

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

KAROLINE BRANDÃO LUNA
YASMIN DOS SANTOS PALMEIRA

**A HUMANIZAÇÃO E AS PRÁTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ASSISTÊNCIA
AO TRABALHO DE PARTO**

RIO DE JANEIRO

2021

KAROLINE BRANDÃO LUNA
YASMIN DOS SANTOS PALMEIRA

**A HUMANIZAÇÃO E AS PRÁTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ASSISTÊNCIA
AO TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, pela Escola de Saúde do
Centro Universitário São José/ RJ.

Orientação: Prof.^a Mestre. Juliana
Langsdorff

RIO DE JANEIRO

2021

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a Deus, pois sem ele nada seria possível. Dedicamos a nossos amigos e familiares, que nos apoiaram e permaneceram ao nosso lado durante todo esse processo.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso
mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

“Parto é travessia. E quando se aceita o
mergulho, nunca se sai a mesma do outro
lado do rio.”

Renata Penna

AGRADECIMENTOS

Eu, Yasmin Palmeira, agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter chegado até aqui. Foi uma longa jornada, mas ele me sustentou e me deu forças para superar todos os obstáculos que surgiram durante o caminho. Agradeço também aos meus familiares, em especial aos meus pais Luciane e Alexandre e as minhas avós Vera e Ruriete, que me auxiliaram durante toda a graduação, tanto financeiramente como emocionalmente. Obrigada por me encorajarem, acreditarem em mim e me apoiarem em tudo que foi necessário. Sem eles, nada disso teria sido possível. Agradeço também a nossa orientadora Juliana, pelos ensinamentos, paciência e carinho conosco. Suas correções e incentivos foram fundamentais na construção dessa monografia.

Eu, Karoline Brandão, agradeço primeiramente a Deus e aos meus Orixás por terem me dado forças para chegar até aqui. Não foi fácil superar todos os obstáculos, pensei em desistir milhares de vezes, mas consegui vencer e hoje estou realizando um grande sonho... a minha verdadeira vitória. Agradeço aos meus familiares, em especial meu marido Rafael, minha avó Neia, minha Madrinha Cláudia, meus Pais Fontenele e Idinaldo, por me apoiarem e acreditarem em mim, por todos os conselhos e me mostrarem que eu nunca devo desistir dos meus sonhos. Definitivamente, sem vocês nada disso seria possível e eu sou muito grata por tudo o que fizeram e fazem por mim. Agradeço também a Yasmin e a nossa orientadora Juliana, pela paciência, ensinamentos, puxões de orelha, para que essa monografia fosse perfeitamente concretizada.

RESUMO

A utilização dos Métodos não farmacológicos para o alívio da dor tem o objetivo de amenizar o estresse fisiológico e aumentar o grau de satisfação da parturiente. **Objetivo:** Discutir sobre a utilização das práticas humanizadas e não farmacológicas na assistência ao parto como método de redução da dor. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Para tal, realizou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde através dos descritores: Enfermeiras obstétricas; Parto Humanizado; Trabalho de Parto e Terapias Complementares. Utilizou-se como critérios de inclusão: Artigos, em português, com texto completo disponível, no período de 2010 a 2020, da BDNF e no Brasil. E de exclusão: Estudos duplicados, fora da temática e que fossem dissertação ou tese. **Resultados/Discussão:** A amostra foi composta por 21 artigos. Encontrou-se como principais métodos não farmacológicos a hidroterapia, banqueta em U, cavalinho, bola suíça, rebozo, deambulação, massagem, bamboleio de quadril e exercícios respiratórios e musicoterapia. Entre a assistência humanizada encontrou-se a criação do vínculo pautada principalmente no diálogo, a presença do acompanhante, as práticas educativas em saúde que devem ser iniciadas desde o pré natal, além da possibilidade de escolha da parturiente quanto a sua livre movimentação, posição durante o parto e ingestão de líquidos e alimentos. **Conclusão:** O presente estudo evidencia a importância do parto humanizado e com acesso aos métodos não farmacológicos. Apesar disso, a utilização dos MNF's ainda perpassa por algumas dificuldades no decorrer do caminho onde diversos são os fatores que influenciam na prestação de uma assistência de qualidade.

Palavras-chaves: Enfermeiras obstétricas; Parto Humanizado; Trabalho de Parto e Terapias Complementares

ABSTRACT

The use of non-pharmacological methods for pain relief aims to alleviate physiological stress and increase the degree of satisfaction of the parturient. Objective: Discuss the use of humanized and non-pharmacological practices in childbirth care as a method of pain reduction. Methodology: This is an integrative review. To this end, a search was carried out in the Virtual Health Library using the descriptors: obstetric nurses; Humanized birth; Labor and Complementary Therapies. The following inclusion criteria were used: Articles, in Portuguese, with full text available, from 2010 to 2020, from BDEF and in Brazil. And exclusion: Duplicate studies, outside thematic and that were dissertation or thesis. Results/Discussion: The sample consisted of 21 articles. The main non-pharmacological methods were found to be hydrotherapy, U-shaped stool, horseback, Swiss ball, rebozo, walking, massage, hip swaying and breathing exercises and music therapy. Among humanized care, the creation of a bond was found mainly based on dialogue, the presence of a companion, educational practices in health that should be started from prenatal care, in addition to the possibility of choosing the parturient woman regarding her free movement, position during childbirth and fluid and food intake. Conclusion: This study highlights the importance of humanized childbirth with access to non-pharmacological methods. Despite this, the use of MNF's still goes through some difficulties along the way, where there are several factors that influence the provision of quality care.

Keywords: Obstetric nurses; Humanizing Delivery; Labor, Obstetric and Complementary Therapies

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados na Biblioteca Virtual em Saúde.....	29
Figura 2 - Diagrama acerca dos fatores mínimos necessários para um trabalho de parto humanizado qualificado.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Termos e descritores utilizados durante a pesquisa.....28

Quadro 2 - Artigos selecionados para composição do estudo de acordo com título, autor, ano, periódico e objetivos.....31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

MS - Ministério da Saúde

MNF's - Métodos não farmacológicos

PNH - Política Nacional de Humanização

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

BCF - Batimentos cardíacos fetais

TP - Trabalho de parto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1. A HISTÓRIA DO PARTO NO BRASIL: MEDICALIZAÇÃO X HUMANIZAÇÃO.....	17
2.2. HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.....	19
2.2.1. <i>POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....</i>	<i>19</i>
2.2.2. <i>HISTÓRICO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL.....</i>	<i>22</i>
2.2.3. <i>LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O PARTO E O NASCIMENTO.....</i>	<i>24</i>
2.3. AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO PARTO HUMANIZADO: OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS.....	25
3. METODOLOGIA.....	27
3.1. PROCEDIMENTOS DE PESQUISA.....	27
3.2. PERGUNTA DE PESQUISA E COLETA DE DADOS : ETAPAS 1, 2 e 3 DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	28
4. RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	31
4.1.FATORES QUE DEVEM SER ABORDADOS PELA ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR.....	34
4.2.TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR UTILIZADAS NAS INSTITUIÇÕES.....	36
4.3. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS.....	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o Ministério da Saúde (MS) defende e compreende o parto fisiológico humanizado como padrão-ouro, levando em consideração a mulher como protagonista do processo e o entendendo como um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Trata-se de um método mais seguro e eficaz, que traz diversos benefícios para a mãe e o bebê, que vão desde um menor risco de infecção hospitalar a interação imediata entre a mãe e o filho após o parto (PASCHE *et al*, 2010; RABELO; OLIVEIRA, 2010; BRASIL, 2011).

Por um longo período, o parto e toda a sua atmosfera era uma tradição exclusivamente feminina, sendo exercida apenas por curandeiras, parteiras ou comadres. As parturientes preferiam a companhia das parteiras por razões psicológicas, humanitárias e devido ao tabu de mostrar os genitais, além do conhecimento empírico acerca do parto que era maior advindo das mesmas (ARRUDA, 1989).

Com o decorrer do tempo, substituiu-se o ambiente familiar para o ambiente hospitalar, transformando-se em um evento médico-institucional (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). Através da institucionalização e o processo de hospitalização do parto, a autonomia da parturiente passa a ser questionada, ao dar aos médicos a possibilidade de interferirem nesse processo. Um evento biológico de origem normal, passa a ser visto, dentro da unidade hospitalar, com um olhar patológico e de caráter médico (HELMAN, 1994). O mesmo autor declara que no pensamento da época, o parto é reduzido a um mero problema técnico de retirada de um objeto vivo (o bebê) de dentro de um tubo (o útero) por intermédio de outro tubo (o canal vaginal) para as mãos do médico (HELMAN, 1994).

Sendo assim, verifica-se uma falha nesse momento inicial da hospitalização, pois um momento que deveria ocorrer de forma natural e de acordo com seu próprio tempo, passa a se tornar rodeado de intervenções desnecessárias e violência obstétrica, onde eram escolhidas pelo profissional até as posições para parição, como o caso da posição litotômica, que deixava o médico em posição mais confortável para a realização do parto (HELMAN, 2003).

Nesse contexto, são introduzidas ferramentas tecnológicas como forma de auxiliar o parto e facilitar a saída do bebê, porém a questão do acolhimento, do cuidado e do respeito ao tempo natural da parturição acaba sendo renunciado. É a partir desse período de mudanças sobre a parturição, e através da adição de novas ferramentas tecnológicas e novos profissionais nesse processo, que se iniciam em maior quantidade as situações de violência obstétrica (STORTI, 2004).

A violência obstétrica é caracterizada por procedimentos desrespeitosos e agressivos em relação às mulheres, ou seja, “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6). Deste modo, é um problema que se revela em diferentes cenários até os dias atuais, dentre eles a violência praticada em gestantes em unidades de saúde, onde os principais fatores responsáveis estão a abrangência e qualidade da assistência obstétrica e neonatal oferecida a população materna e infantil (WOLFF; MOURA, 2004).

A equipe de saúde tem papel fundamental no combate a essa violência, em especial a enfermagem. Ela atua proporcionando à mulher, durante o parto, maior segurança e conforto, sempre com uma escuta ativa e qualificada. A criação de vínculo com a paciente é primordial. Desta forma, o enfermeiro é um dos profissionais mais qualificados para ajudar a mulher a compreender sobre o parto fisiológico e seus benefícios, criando um ambiente acolhedor e confortável, tanto para a parturiente como para a família, transmitindo segurança e marcando presença a todo o momento (NASCIMENTO *et al*, 2018).

Embora o profissional de saúde acompanhe o decorrer do trabalho de parto, vale-se ressaltar que o parto é fisiológico e na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção. A mulher possui seu papel de protagonista e o enfermeiro é responsável por promover a todo o momento um ambiente acolhedor, respeitar suas individualidades, oferecer as melhores condições para transmitir confiança e tranquilidade à mulher. Entre as possibilidades de auxílio que podem ser fornecidas pelo profissional naquele momento, há a utilização de alguns recursos durante o trabalho de parto, como é o caso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor (SOUZA, 2010).

A utilização dos Métodos não farmacológicos (MNFs) para o alívio da dor tem os objetivos de amenizar o estresse fisiológico e aumentar o grau de satisfação da parturiente, auxiliando de forma ativa na evolução do trabalho de parto e favorecer controle emocional e funcional para que a mesma vivencie a singularidade daquele momento. Estudos apontam que as mulheres levam de positivo a boa relação que foi construída com os profissionais que estão atendendo, onde o vínculo com a enfermeira obstétrica é a solução vital para os desafios de fornecer cuidados materno-neonatais de alta qualidade e reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde a atuação da enfermagem está associada a um uso mais eficiente dos recursos e a melhores resultados (ZVEITER; SOUZA, 2015).

Apesar do acesso das parturientes aos MNF's para o alívio da dor ser recomendado, a utilização destes na assistência obstétrica ainda não é rotina na grande maioria dos serviços, possivelmente pelo desconhecimento destes recursos e de seus possíveis benefícios tanto pelos profissionais de saúde como pela população (GALLO *et al*, 2011).

Neste contexto, surgem os seguintes questionamentos de pesquisa: Quais os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto referidos nas produções científicas atuais? A utilização desses recursos no trabalho de parto busca resgatar o caráter fisiológico da parturição?

Dessa forma, o presente estudo tem por **objetivo geral**: discutir sobre a utilização das práticas humanizadas e não farmacológicas na assistência ao parto como método de redução da intensidade da dor. Os **objetivos específicos** foram: identificar fatores que podem influenciar na redução da intensidade da dor na assistência de enfermagem ao parto descritas nas produções científicas no período de 2010 a 2020.

O presente trabalho tem a proposta de refletir sobre o conceito do trabalho de parto humanizado e suas práticas não farmacológicas, levando em consideração que o parto fisiológico humanizado é um direito da parturiente, devendo ser respeitado em toda a sua forma e aspectos.

Quantas mulheres próximas a nós que ao nos descrever o seu parto, o colocam como um momento inesquecível pelos momentos ruins pelos quais passaram. A solidão, a insegurança e o medo. Percebemos ao longo da vida o quanto esse momento se tornou traumatizante para algumas mulheres. Observamos também a

importância e a necessidade de um atendimento humanizado neste momento tão único que a mulher passa.

Essa inquietude se justifica, pois, segundo Casate e Corrêa (2005) a humanização da assistência ainda não é uma realidade, pois ainda é visto nos serviços de saúde relações frias, individualistas e calculistas, resultando na humanização das máquinas e a coisificação do homem.

Diniz (2001), afirma que existem ainda, nos serviços de saúde, tratamentos humilhantes, nos quais há exagero nas medicalizações durante os partos, intervenções cirúrgicas desnecessárias, onde o desrespeito está presente na falta de leitos e na desinformação à gestante e família, violando, desse modo, os direitos reprodutivos e sexuais da mulher, sem falar no descumprimento dos direitos humanos.

Sabe-se que cada trabalho de parto é único e possui seu próprio ritmo, sendo assim importante debater sobre a humanização no mesmo. Ao visualizar os aspectos históricos e sociais, possibilita-se nortear futuras ações de promoção do parto seguro e o combate às situações de violência obstétrica. Tudo isso também auxilia os profissionais de saúde a obterem um maior conhecimento sobre a temática, levando em consideração a importância da história de enfermagem, visando obter bons resultados na assistência prestada.

O tema possui vasta fundamentação teórica nos dias atuais, porém diante da realidade das unidades hospitalares onde se observa a ausência de recursos humanos, materiais, físicos e até mesmo a falta de empatia de alguns profissionais, esse processo de extrema importância acaba não ocorrendo ou sendo realizado de forma ineficiente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A HISTÓRIA DO PARTO NO BRASIL: MEDICALIZAÇÃO X HUMANIZAÇÃO

A partir das três últimas décadas do século XX, foi afirmado o parto realizado em hospitais e acompanhado por equipe médica. Esse fator contribuiu significativamente para a redução da mortalidade materna e perinatal e trouxe incertezas e críticas na maior parte das vezes relacionadas ao processo de padronização de procedimentos caracterizados por intervenções no processo fisiológico do parto (NICIDA *et al*, 2019).

Em 1950 surgiram as primeiras críticas ao modelo medicalizado e em 1980 as reivindicações por mudanças na assistência ao parto, onde foi intensificado um movimento no Brasil denominado em “humanização do parto”. No Brasil, as recomendações da OMS tiveram grande impacto e serviram de referência para elaboração das políticas sobre o parto, para as campanhas do Ministério da Saúde e para os movimentos sociais pela humanização e que se tornaram cada vez mais atuantes. Em maio do ano 2000, como fruto desse movimento, o Ministério da Saúde, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN (NICIDA *et al*, 2019).

A humanização vem sendo aplicada de forma benéfica, onde visa o conforto mental e físico, resgatar a humanidade e a individualidade da mulher, com um conjunto de condutas para o acolhimento da parturiente e evitando situações de estresse e angústia. Entre as formas de prestar essa assistência humanizada, há o uso das técnicas não farmacológicas que são realizadas com métodos para o alívio da dor, como massagens, banhos quentes, imersão da água, entre outros (BRASIL, 2001).

Apesar disso, muitos profissionais de saúde optam pela utilização dos métodos farmacológicos e frequentemente alteram o percurso natural do parto ao praticarem diversas intervenções desnecessárias. De um outro lado, alguns profissionais desafiaram esse modelo, inovando-o e trazendo assistência de forma não invasiva, trazendo um modelo humanizado e desmedicalizado de assistência (NICIDA *et al*, 2019).

No contexto atual, o enfermeiro obstetra possui saber/fazer que vem de encontro a possibilidade de resgatar o parto fisiológico como um fenômeno feminino, dando a mulher seu papel de protagonista. Embora priorize-se a humanização e as práticas não farmacológicas, durante o período de início do uso das medicações no parto, ocorreu uma grande aplicabilidade desses fármacos (NICIDA *et al*, 2019).

Entre as décadas de 60 e 70, foi se iniciando a utilização dos métodos farmacológicos durante a assistência ao parto. A utilização das medicações durante o parto, eram utilizadas inicialmente nas parturientes que não eram “bem vistas” pela sociedade, como o caso das mães solteiras, mulheres pobres e prostitutas. Essas mulheres foram de uma certa forma utilizadas como cobaias aos praticantes de medicina, contribuindo assim para o êxito da prática obstétrica. Esses usos possuíam em partes um olhar humanizado e filantrópico, ao oferecer o cuidado de forma caridosa às mulheres mais pobres. Porém, por um outro lado, havia uma motivação ligada à nova ordem social, que interessava em especial a equipe médica, pois ao cuidar da saúde dessas mulheres, sua capacidade de reprodução de filhos saudáveis e vivos, auxiliava na possibilidade de concretização da riqueza e do poder do país (MOTT, 2002).

As medicações eram utilizadas principalmente nos hospitais, e tudo isso ocorre por conta do processo de institucionalização do parto. Os partos em ambiente hospitalar, eram feitos em hospitais gerais, e só a partir do século XX, começaram a serem criadas as maternidades no Brasil, até então inexistentes. As mulheres precisavam se deslocar aos hospitais para a parição, e isso muitas das vezes criava uma certa resistência por parte dessas parturientes, pois o ambiente hospitalar tratava-se de um local que abriga pessoas enfermas, tornando-se mais propenso a transmitir infecções (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

A mãe e seu recém-nascido eram misturados aos doentes, e por conta disso o parto domiciliar era o mais comum e o hospitalar considerado apenas em casos mais complicados, ocorrendo com maior frequência em pessoas tidas como desclassificadas socialmente, como era o caso de mulheres pobres, mãe solteiras, indigentes e prostitutas. Essas mulheres recorriam às Santas Casas, que eram mantidas através de obras de caridade e benemerência (MOTT, 2002). É importante destacar que mesmo através do início da utilização das medicações e da

institucionalização do parto, as parteiras ainda participavam do processo, e possuem sua importância histórica até os dias atuais (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Quando se fala sobre a história da assistência ao parto no Brasil, é extremamente importante mencioná-las pois realizavam um papel de grande destaque ao trazer o processo de humanização para aquele momento. Embora muitas das vezes não possuíssem o saber científico, elas eram dotadas de grande saber técnico, e demonstravam imensas habilidades que auxiliavam o parto, possibilitando até a assistência a partos de alto risco, com enfoque sempre no bem estar da mulher e do seu bebê (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

2.2. HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

2.2.1. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O processo de humanização, possui como pilar a Política Nacional de Humanização (PNH). Existente desde 2003, a PNH visa trazer para a prática o cumprimento dos princípios do SUS, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Humanizar em saúde, trata-se de incluir as diferenças nos processos de gestão e cuidado (BRASIL, 2003).

Tudo isso deve ser construído de forma coletiva e compartilhada, de forma que estimule a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organização do trabalho. Incluir os trabalhadores na gestão é importante para que na rotina diária eles possam reinventar seus processos de trabalho, e sejam agentes ativos nas mudanças nos serviços de saúde. Incluir os usuários e seus familiares auxilia na ampliação da corresponsabilização no cuidado de si (BRASIL, 2003).

São três os princípios que integram a PNH: Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão e Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Transversalizar é compreender que há diferentes especialidades e práticas de saúde, e que elas podem conversar com aquele que é assistido. Trata-se de unir conhecimentos e saberes para produzir saúde de forma mais corresponsável (BRASIL, 2003).

Quando se fala de indissociabilidade entre atenção e gestão, refere-se ao fato de que as ações da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, é importante que trabalhadores e usuários compreendam como funcionam os processos da gestão. Também é necessário que o usuário compreenda que ele é o maior protagonista nos cuidados da sua saúde, onde a assistência não deve se restringir apenas nas organizações e ações de saúde, mas também no seu lar, através de si mesmo e da cooperação da sua família (BRASIL, 2003).

Já em relação ao protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, trata-se de reconhecer o usuário de saúde como cidadãos de direitos e valorizar e incentivar sua participação na produção de saúde, de forma que tenham conhecimento das mudanças que ocorrem (BRASIL, 2003).

São seis as diretrizes que fazem parte da PNH e aqui destacamos o acolhimento reconhecido pela necessidade do outro, e por entender que ela é única e legítima. Trata-se de criar um vínculo de confiança, compromisso e respeito pelo usuário. Isso pode ser feito inicialmente através de uma escuta qualificada, ao se tentar compreender a necessidade, vulnerabilidade, o risco e a gravidade do usuário (BRASIL, 2003).

O acolhimento é uma das principais diretrizes da PNH, e é utilizado principalmente como base para a reorganização do trabalho nos serviços obstétricos e neonatais. Trata-se de uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem como visão ampliar o fornecimento de cuidados mais qualificados, de forma empática, principalmente nas maternidades e serviços de obstetrícia no país. Acolher favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso entre o profissional e a parturiente, baseada principalmente na escuta ativa e qualificada (BRASIL, 2018).

O acolhimento não se restringe a um espaço físico ou a um profissional específico. Ele perpassa por todos os espaços do serviço e da rede, sendo assim considerado também como uma postura, ao se escutar as necessidades singulares da gestante, e buscar atendê-las. Acolhimento significa pensar também na cogestão dos processos de trabalho, das equipes, dos serviços e das redes, deixando de ser um ato isolado, mas que também pode possuir abordagem multiprofissional (BRASIL, 2018).

Sendo assim, quando se pensa em acolhimento como uma tecnologia de cuidado, objetiva-se garantir o acesso ao atendimento, de forma resolutiva e no tempo adequado, desenvolvendo uma relação de solidariedade entre o profissional e usuário, reconhecidos como sujeitos e participantes ativos no processo de produção da saúde (BRASIL, 2018).

Ao acolher é importante que seja construída uma relação de vínculo com responsabilização entre o profissional e a mulher. Deve-se prezar por uma relação harmônica entre profissionais, gestante e familiares, permitindo uma atenção satisfatória, o que favorece o fornecimento de um cuidado qualificado. É necessário que o enfermeiro ampare e acolha essa mulher, de forma que ela se sinta segura para confiar na equipe de saúde, garantindo assim um atendimento humanizado e intervenções de saúde mais qualificadas (SOUZA *et al*, 2019).

Apesar disso, o enfermeiro precisa aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos acerca do cuidado durante esse período, pois ele é capacitado para lidar com diversas questões no que tange o período gestacional, como a realização de consultas pré-natais em gestantes de risco habitual, o acompanhamento durante o trabalho de parto, entre outros (DUARTE; ALMEIDA, 2014). Porém, é importante que o profissional possua uma visão holística, não se prendendo apenas aos mecanismos técnicos, mas também ouvindo os anseios, medos e dúvidas desta mulher (ARAÚJO *et al*, 2010). Os conhecimentos científicos e técnicos devem ser aprimorados, mas a formação do vínculo humanizado e solidário não deve ser deixada de lado ou esquecida. E tudo isso se dá também através da compreensão do papel da mulher naquele momento, lembrando e incentivando sempre o seu papel de protagonista (SOUZA *et al*, 2019).

Por se tratar o momento do parto de uma condição única – mesmo que em múltiplas gestações – é importante que a parturiente assuma seu papel de protagonista e desfrute de sua autonomia, assumindo o controle daquele acontecimento. A mulher precisa ser orientada sobre o cenário de parto, de maneira que a possibilite de realizar escolhas sobre o seu próprio cuidado, permitindo um ambiente acolhedor e seguro. Ela precisa estar munida de conhecimento e a transmissão desse conhecimento se inicia desde o período do pré-natal (ZIRR, *et al*. 2019). É durante o pré-natal que a equipe de saúde orienta a mulher, lhe passando informações sobre toda a gestação, o período do parto e pós parto, e busca garantir

que não sejam aplicadas intervenções desnecessárias, preservando sua segurança, autonomia e privacidade (BRASIL, 2005).

Apesar de se saber a importância de respeitar o momento da parturição, ainda se observa nos dias atuais falhas na valorização da mulher nesse cenário, sendo assim importante que se restabeleça os direitos e a liberdade de forma humanizada e qualificada (BRASIL, 2011; SILVA *et al*, 2016). A mulher precisa estar orientada sobre as diversas formas de parir, podendo escolher a que mais lhe agrada durante aquele momento, além de ter conhecimento sobre os MNF's, podendo utilizá-los de acordo com sua necessidade. Seu tempo precisa ser respeitado e devem ser evitadas práticas desnecessárias para acelerar o nascimento do bebê. É preciso resgatar sua autonomia na cena do parto visibilizando seu empoderamento (NILSEN *et al*, 2011).

2.2.2. HISTÓRICO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL

A enfermagem obteve maior repercussão através dos trabalhos feitos por Florence Nightale, durante a Guerra da Criméia (1854-1856). Quando se falava de parto, o trabalho era realizado em grande maioria pelas mãos das parteiras, mas com o passar do tempo, o trabalho da enfermagem também encontra o seu lugar dentro desse cenário. Apesar disso, existia uma certa rivalidade entre as parteiras e enfermeiras. As parteiras eram consideradas leigas, cheias de superstição e até pouco higiênicas. Por outro lado, as enfermeiras eram vistas de forma assistencial, como auxiliaadoras dos médicos. Foi a partir do século XIX, que o ensino da enfermagem se tornou regularizado no Brasil, e com isso a profissão sofreu diversas modificações, passando a ganhar mais espaço na saúde e atuando em diversos setores (OSAVA; TANAKA, 1997).

A enfermagem obstétrica percorreu um longo caminho no país, repleto de conquistas e dificuldades, mas que possuiu grande importância no processo de humanização e desmedicalização no parto. No final do século XIX, a prática das parteiras durante o trabalho de parto sofreu uma diminuição, justamente no momento em que o parto passa a ser rodeado de intervenções e medicações desnecessárias, sendo visto como paradigma médico (OSAVA; TANAKA, 1997).

Nos anos de 1920, começa-se a utilizar o título de enfermeira especializada para parteira, e surge também o título de obstetriz, dado as formandas entre os anos de 1922 a 1925, através do curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Em 1955 foi sancionada a lei nº 2.604 que regula o exercício da Enfermagem atribuindo-lhe atividades exclusivas e ao mesmo tempo diferenciando a obstetriz das outras categorias, sendo dividido então entre enfermeiro, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático ou prático de enfermagem e parteira prática (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

A partir de 1944, o estudante de enfermagem que se formava no Ensino Superior, não obtinha mais o título de obstetriz, passando esse a ser disponibilizado apenas após a formação, como forma de especialização. De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiras (International Council of Nurses – ICN), o obstetriz trata-se de um profissional que adquiriu conhecimento e requisitos de qualificação para poder estar apto para praticar a obstetrícia. Sendo assim o enfermeiro obstetra precisa se especializar, podendo assim atuar como enfermeiro geral e/ou enfermeiro obstetra. A Pós-graduação em enfermagem obstétrica abrange todos os aspectos necessários em longo prazo para os profissionais de enfermagem atuarem de forma humanizada, respeitosa, de forma competente e prestando uma assistência de qualidade (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

O enfermeiro que apresente titulação ou certificado de enfermeiro obstetra tem autonomia profissional em partos normais sem distócia. A resolução COFEN nº 516/2016 – alterada pela resolução COFEN nº 524/2016 normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

2.2.3. LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O PARTO E O NASCIMENTO.

O Ministério da Saúde vem se empenhando na criação de políticas e projetos públicos sobre a humanização do parto e nascimento para fornecer uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade. Entre eles destaca-se a rede cegonha e o Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento, ambos possuem abrangência nacional e uma completa atenção à assistência que vão desde os cuidados reprodutivos ao puerpério.

A rede cegonha é um conjunto de ações que visa garantir às gestantes um atendimento de qualidade, seguro e humanizado. Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

As ações da rede cegonha vão desde o planejamento reprodutivo ao puerpério. Entre suas ações durante o momento de trabalho de parto, há a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, a ambiência das maternidades (que até auxiliam na utilização dos MNF's), entre outros (BRASIL, 2011).

Publicado em 2001, o projeto da Rede Cegonha tem como objetivo de disseminar conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde. Seu foco principal é integrar a capacitação técnica à necessária humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação e o parto. O manual aborda sobre os direitos da parturiente, a preparação para o parto, além da assistência ao parto. Tudo isso visando fornecer um momento humanizado, seguro e de qualidade (BRASIL, 2001).

Outro programa de grande importância é o programa Humanização do parto, que tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento da assistência ao parto e ao recém-nascido. Tudo isso através do desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e

neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000).

2.3. AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO PARTO HUMANIZADO: OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Um dos principais objetivos da Organização Mundial de Saúde na assistência ao parto, é o de gerar o mínimo de intervenções possível, visando seguir o percurso do processo fisiológico e intervindo apenas caso haja razões válidas. Quando se fala em humanização durante o parto, encontram-se como foco dois fatores principais: Permitir que a mulher exerça seu papel como protagonista durante o processo, exercendo um papel ativo, e permitir que ela tenha acesso a um sistema de saúde com qualidade, não focando apenas no sistema público, mas incluindo os setores privados (BRASIL, 2008).

É durante esse cenário que surge a participação do enfermeiro obstétrico. Trata-se de uma profissional que precisa estar embasado cientificamente sobre técnicas de parto, além de respeitar as culturas e vivências do parto, levando em consideração que cada mulher pode atribuir um significado diferente para aquele momento. O enfermeiro precisa respeitar, acolher e orientar a parturiente, fornecendo respostas para seus questionamentos e dúvidas, auxiliando-a para que a sua experiência seja a mais satisfatória possível. Uma das formas de fornecer esse auxílio é através da utilização dos métodos não farmacológicos (MNF's) (CAMACHO *et al*, 2019).

A utilização dos cuidados não farmacológicos, é considerada uma forma de promoção à saúde. Trata-se de um apoio dado à paciente durante o trabalho de parto, visando uma assistência humanizada, sendo necessário que os profissionais que desejam fornecer tais cuidados estejam capacitados. Tratam-se de tecnologias não invasivas, mas que se não aplicadas corretamente podem não oferecer o resultado esperado. Algumas estratégias para fornecer um cuidado adequado na utilização das práticas, é através da realização de oficinas de sensibilização para os profissionais e nomeação de uma enfermeira obstétrica para assessorar tecnicamente a implantação das práticas obstétricas humanizadas (WINCK *et al*, 2012).

Os MNF's são as técnicas aplicadas no trabalho de parto com o objetivo de aliviar a dor, sendo as mais conhecidas: a deambulação, massagem, hidroterapia, crioterapia, termoterapia, bola suíça, respiração, acupuntura e acupressão, musicoterapia e aromaterapia. Todos eles contribuem para dar suporte à parturiente, diminuindo a ansiedade, medo, queixas algicas, promovendo relaxamento e tornando o parto mais humanizado (SILVA *et al*, 2013).

É importante ressaltar que durante o momento do parto, a mulher pode estar tomada de medos, bloqueios e sentimentos ruins. Deve-se considerar suas crenças internas e seus valores sociais, fornecendo um cuidado focado na sensibilização do momento. É possível também utilizar ferramentas educativas, pois o enfermeiro possui papel de agente educador, e a educação no parto pode se dar através de troca de experiências, saberes e fortalecimento das relações interpessoais entre gestante, família e profissionais de saúde. Um serviço de qualidade se dá também através de ações educativas, e também caracteriza como uma das formas de humanizar em saúde, pois quando a mulher possui conhecimento acerca da sua condição e dos processos que envolvem aquele momento, ela encontra mais recursos para lidar com ele (DUARTE *et al*, 2011).

3. METODOLOGIA

A pesquisa possui abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo (2001), se baseia nas interações humanas e no significado de suas ações. Sua natureza é básica, que objetiva novos conhecimentos sem aplicação prática prevista, sendo assim útil para os avanços científicos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Será do tipo exploratória, para compreender o problema, tornando-o mais explícito ou construir hipóteses (GIL, 2007), e seguirá com o procedimento de Revisão bibliográfica, que de acordo com Fonseca (2002) é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, como livros, artigos científicos, entre outros, permitindo o autor compreender o que já se foi estudado sobre determinado assunto.

3.1. PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Através da revisão bibliográfica, selecionaremos artigos sobre a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no cenário do parto, observando o aspecto social e cultural, e levando em consideração o papel do enfermeiro durante esse processo, possibilitando assim atender os objetivos propostos. Entendendo a revisão bibliográfica como um termo genérico, buscamos um procedimento específico dentro desse campo maior. Sendo assim, optamos pela revisão integrativa.

A revisão integrativa vincula dados relevantes sobre determinado assunto, facilitando a incorporação de evidências, o que auxilia na prática clínica. São percorridas seis etapas para a sua elaboração: 1) definição da pergunta de pesquisa, 2) busca dos estudos e definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) extração das informações e categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos da amostra, 5) análise dos resultados e 6) apresentação da revisão com a síntese dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2. PERGUNTA DE PESQUISA E COLETA DE DADOS: ETAPAS 1, 2 e 3 DA REVISÃO INTEGRATIVA.

A formulação da pergunta norteadora de pesquisa, que também é conhecida como objeto de estudo ou objeto de pesquisa, trata-se da indagação específica que o pesquisador deseja responder ao abordar determinado problema durante sua pesquisa. A pergunta auxilia o pesquisador na etapa da coleta de dados, orientando os tipos de dados que deverão ser coletados e o tipo de estudo que será desenvolvido (GRAZIOSI; LIEBANO; NAHAS, 2010).

A pergunta do estudo foi formulada através da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação, *Outcomes* (resultados)). Como não se trata de um estudo clínico, unimos Comparação, *Outcomes* e surgiu o Co (contexto). Assim, a população do estudo corresponde a parturientes (P), a intervenção estudada é humanização no parto (I), E o contexto Cuidado de Enfermagem (Co).

Dessa forma, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: **Como o enfermeiro obstétrico pode auxiliar no trabalho de parto humanizado e nos métodos não farmacológicos para alívio da dor?**

Após a definição da pergunta de pesquisa, destacaram-se os seguintes termos para a realização da coleta: i) enfermeiro obstétrico. ii) trabalho de parto. iii) parto humanizado. iiiii) métodos não farmacológicos. Através desses termos, foi feita a busca na base Descritores em Ciências da Saúde (DECS), obtendo-se assim os seguintes descritores: Enfermeiras obstétricas; Parto Humanizado; Trabalho de Parto e Terapias Complementares, como podemos observar abaixo:

Quadro 1 - Termos e descritores utilizados durante a pesquisa

Termos	Descritores
Parto	Trabalho de parto
Humanização no parto	Parto Humanizado
Enfermagem obstétrica	Enfermeiras obstétricas
Métodos não farmacológicos	Terapias Complementares

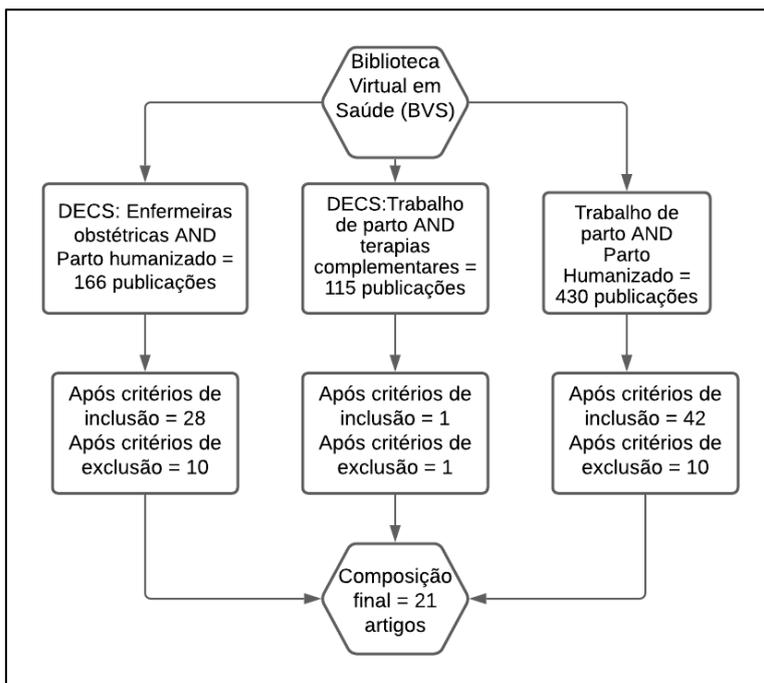
Fonte: Elaborado pelos autores

A partir desses descritores, demos continuidade ao estudo através do levantamento bibliográfico, realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da associação dos descritores em saúde selecionados e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme a segunda etapa da revisão integrativa. Os critérios de inclusão escolhidos foram: Artigos, no idioma português, com texto completo disponível na íntegra, no período de 2010 a 2020, da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no país Brasil. Os critérios de exclusão foram: Estudos duplicados, que não abordavam a temática proposta e em formato de dissertação ou tese.

Utilizou-se assim a associação dos Descritores de forma separada, a fim de se obter um campo mais amplo de pesquisa. Inicialmente, utilizou-se os Descritores Enfermeiras obstétricas; Parto humanizado, com a associação do operador booleano *AND*, obtendo 166 estudos. Após os critérios de inclusão restaram 28 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídas 16 publicações, restando 10 artigos para análise.

Associou-se em seguida, os descritores Trabalho de parto *and* terapias complementares, obtendo 115 estudos. Após os critérios de inclusão restou um artigo, e após os critérios de exclusão restou um artigo.

Figura 1: Fluxograma da coleta de dados na Biblioteca Virtual em Saúde.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em seguida, os descritores Trabalho de parto *and* parto Humanizado resultou em 456 estudos, que após a aplicação dos critérios de inclusão originaram 163 estudos e após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 10 artigos. A amostra final para a composição desse estudo resultou em 21 artigos.

Os 21 artigos selecionados passaram por análise com leitura e seleção de aproximações entre eles e a temática do estudo. Cada pesquisador registrou se concordava ou não com a inclusão do estudo, com base na avaliação dos títulos e dos resumos. Os casos discordantes foram resolvidos por consenso.

Assim surgiram as nossas duas categorias de análise: a) Fatores que devem ser abordados pela enfermagem para redução da intensidade da dor; e b) Técnicas não farmacológicas para o alívio da dor utilizadas na instituição. Seguindo os critérios da revisão integrativa, executamos a etapa 4 e partiremos para a etapa 5, a análise dos resultados.

4. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a seleção das produções, foi realizada a análise de cada uma delas a fim de extrair o máximo de informações acerca do assunto abordado. O quadro 2 elucida os artigos encontrados e que compuseram a amostra final desse estudo. Os tópicos a seguir buscam discutir os estudos incluídos objetivando responder à pergunta norteadora e debater quanto a temática anteriormente proposta.

Quadro 2: Artigos selecionados para composição do estudo de acordo com título, autor, ano, periódico e objetivos

ORDEM	TÍTULO AUTOR	ANO	PERIÓDICO	OBJETIVOS
A1	A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes VARGAS, P. B. <i>et al</i>	2014	J. res.: fundam. care. online	Identificar as percepções das adolescentes em relação á assistência oferecida no momento do seu trabalho de parto e parto; discutir essas percepções com a assistência humanizada no trabalho de parto e parto.
A2	A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição LIMA, P. C. L. <i>et al</i>	2017	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Descrever a vivência de adolescentes durante o processo de parturição e a atuação da enfermagem obstétrica com base nos depoimentos das adolescentes e discutir à luz da literatura pertinente.
A3	Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento REIS, C. S. C. <i>et al</i>	2016	J. res.: fundam. care. online	Analisar partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas relacionando sua prática com a política de humanização do parto e nascimento.
A4	Assistência materna e neonatal na casa de parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil PEREIRA, A. L. F. <i>et al</i>	2012	R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. abr./jun. 4(2):2905-13	Analisar os dados maternos e neonatais dos atendimentos realizados por enfermeiras obstétricas em casa de parto.
A5	Baixa luminosidade em sala de parto: vivências	2019	Rev Gaúcha Enferm.	Compreender as vivências de enfermeiras obstétricas que atenderam ao parto em

	de enfermeiras obstétricas RODRIGUES, L. S. P.; SHIMO, A. K. K.			ambiente com baixa luminosidade.
A6	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência ANDRADE, L. F. B.; RODRIGUES, Q. P.; SILVA, R. C. V.	2017	Rev. enferm. UERJ	Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha.
A7	Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto CAMACHO, E. N. P. R. <i>et al.</i>	2019	Revista Nursing	Evidenciar o conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor na parturição
A8	Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil VARGENS, O. M. C.; SILA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M.	2017	Esc Anna Nery	Identificar as práticas empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto em maternidades públicas e sua contribuição na consolidação da humanização do parto e nascimento.
A9	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino MEDEIROS, R. M. K. <i>et al</i>	2016	Rev Bras Enferm	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas.
A10	Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres LIMA, M. M. <i>et al</i>	2020	Rev enferm UERJ	Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento realizada por enfermeiras obstétricas em um hospital público do Sul do Brasil.
A11	Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: Enfoque na humanização SOUZA, C. M. <i>et al</i>	2013	J. res.: fundam. care. Online	Conhecer os dispositivos que possibilitam a humanização do cuidado no cotidiano da equipe de enfermagem durante o processo de parturição.
A12	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente	2017	Rev enferm UFPE on line	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o

	HANUM, S. P. <i>et al.</i>			trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas.
A13	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E.	2017	Rev enferm UFPE on line	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.
A14	Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas RITTER, S. K.; GONÇALVES, A. C.; GOUVEIA, H. G.	2020	Acta Paul Enferm.	Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2013 – início do modelo colaborativo na instituição – com as práticas assistenciais realizadas no ano de 2016.
A15	Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas* SCARTON, J. <i>et al</i>	2018	J. res.: fundam. care	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante o processo parturitivo na perspectiva de mulheres primíparas.
A16	Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno ALVARES, A. S. <i>et al</i>	2018	Rev Bras Enferm [Internet].	Analisar a prática de enfermeiras obstétricas atuantes em uma unidade de pré-parto/parto/pós-parto de um hospital universitário do estado de Mato Grosso e o bem-estar materno resultante da assistência nesse cenário.
A17	Práticas obstétricas de uma maternidade pública em Rio Branco-AC* LIMA, S. B. G. <i>et al</i>	2018	Cogitare Enferm.	Identificar as práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade pública de Rio Branco, Acre.
A18	Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal SOARES, Y. K. C. <i>et al</i>	2017	Rev enferm UFPE on line	Analisar a satisfação das puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal.
A19	Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição MARINS, R.B. <i>et al</i>	2020	R. pesq.: cuid. fundam. online	Este estudo objetivou conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino.
A20	Tecnologias não invasivas de cuidado: Percepção das puérperas PEREIRA, P. S. L. <i>et al</i>	2018	Rev enferm UFPE on line	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados.

A21	Vivências de puérperas frente à atuação da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto ALMEIDA, R. S. S. <i>et al</i>	2020	R. pesq.: cuid. fundam. Online	Compreender as situações vivenciadas por puérperas frente à atuação da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto.
-----	---	------	--------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores

4.1. FATORES QUE DEVEM SER ABORDADOS PELA ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR

De acordo com Vargas *et al* (2014), o trabalho de parto, acompanhando pela enfermagem obstétrica, possui grande importância e valorização nos dias atuais. O contato com a parturiente envolve comprometimento, confiança e empatia, tornando a experiência do parto um processo mais agradável.

Trata-se de um momento de estresse para o organismo, onde sentimentos como, medo, ansiedade e tensão encontram-se extremamente aflorados. Sendo assim, cabe ao profissional de saúde tranquilizar a parturiente, mantendo-a informada acerca de cada etapa do processo de parto a ser percorrida e utilizando a presença do acompanhante como um fator de positividade, auxiliando na execução de atividades com objetivo de redução da dor (ALMEIDA *et al*, 2020).

Sobre a assistência ao parto humanizado podemos afirmar que:

A enfermeira obstétrica, que atua sob a perspectiva da atenção humanizada ao parto e nascimento, tem se mostrado agente importante na desmedicalização do parto e nascimento, entendendo que ao substituir práticas e intervenções classificadas como rotineiras, que geralmente interferem de modo prejudicial com o processo de parturição, por cuidados /práticas que não interferem com desenvolvimento fisiológico do trabalho de parto e parto, tornam a parturiente e seus acompanhantes atores ativos e participativos deste processo (REIS *et al*, 2016)

Por isso é importante que o enfermeiro esteja totalmente qualificado e preparado para fornecer o apoio necessário. É preciso que durante a assistência, o mesmo seja atencioso e possua uma escuta qualificada. Ele precisa fornecer uma assistência humanizada objetivando proporcionar segurança, autonomia e a participação ativa da mulher durante todo o processo de parturição (ALMEIDA *et al*, 2020). A escuta qualificada e o diálogo buscam uma relação de parceria, respeitando e fortalecendo a mulher durante o trabalho de parto. Esse diálogo é fundamental para

a compreensão das diferentes dimensões que envolvem o fenômeno da parturição, como por exemplo, as dimensões social e cultural (VARGENS *et al*, 2017).

Essa assistência humanizada deve ter início desde o pré-natal, cujo cuidado não deve se limitar as intercorrências físicas que podem acontecer no parto e pós-parto, mas também deve abordar estratégias educativas levantando questões relacionadas à gestação, ao trabalho de parto, à amamentação, ao vínculo, aos direitos da gestante, ao gênero e sexualidade, às tecnologias de cuidados de enfermagem, aos cuidados com o recém-nascido e no pós-parto (PEREIRA *et al*, 2012). As práticas educativas em saúde devem empoderar a mulher, lhe dando a possibilidade de realizar escolhas conscientes, além de refletir e avaliar a assistência recebida (ALVARES *et al*, 2018).

Já durante o período de trabalho de parto, a assistência de enfermagem deve possuir como enfoque a promoção da humanização diante daquele cenário, como por exemplo garantir a presença de um acompanhante à mulher, que pode ser de sua livre escolha. Trata-se de um direito legal assegurado pela Lei federal 11.108/2005 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. O apoio contínuo, prestado pelo mesmo, propicia benefícios físicos e emocionais contribuindo para que a mulher se sinta segura e amparada, sendo um dos fatores que estimulam a uma boa evolução do trabalho de parto (LIMA *et al*, 2017; PEREIRA *et al*, 2012).

Além disso, a oferta de alimentos e líquidos devem ser estimuladas durante todo o processo parturitivo visto que o momento demanda bastante energia e as sensações de fome e sede causam desconforto e alterações físicas como fraqueza, cansaço e mal estar (LIMA *et al*, 2017). Deve-se levar em consideração que mulheres saudáveis têm um risco extremamente baixo de aspiração durante o parto, incluindo o parto cirúrgico, e levando em conta os benefícios da dieta no trabalho de parto (TP), como a reposição das necessidades energéticas, prevenção de cetose, hiponatremia e estresse materno (RITTER; GONÇALVES; GOUVEIA, 2020).

De acordo com Lima *et al* (2018), outro fator importante a ser abordado pela enfermagem é a livre escolha acerca da posição durante o nascimento. A posição litotômica, que por muitas décadas foi considerada a mais adequada e clássica para o nascimento, vem sendo desencorajada pela OMS e pelo MS devido aos seus diversos malefícios, como uma maior possibilidade de laceração. A mulher precisa

estar ciente sobre a possibilidade da escolha da posição durante o parto, e ser incentivada acerca da mudança de posição e da livre deambulação, não ficando restrita ao leito.

O ambiente ao qual aquela mulher está inserida também deve ser regulado pela equipe pois a ambiência possui grande relevância durante esse momento, podendo gerar maior tensão e insegurança, ou proporcionar a sensação de segurança e acolhimento. Ao fornecer privacidade a mulher, por exemplo, é possível que a mesma se sinta mais segura, facilitando assim o estabelecimento de um vínculo maior entre ela e o profissional (RODRIGUES *et al*, 2019).

A redução dos ruídos sonoros e a diminuição da luminosidade promovem sensação de relaxamento, tendo o foco centralizado para a mulher em trabalho de parto e para o momento do nascimento. Fornecer um ambiente acolhedor diminui as ansiedades e aumenta a segurança da mulher e da família (RODRIGUES *et al*, 2019).

É imprescindível, que a enfermagem e os gestores se aproximem das mulheres e suas famílias e tentem conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções acerca de sua saúde, de seu parto, e suas experiências. Assim, as ações e serviços resultarão de um adequado conhecimento das necessidades de saúde de cada grupo, com o objetivo de construir uma teoria que se aproxime cada vez mais da prática efetivamente resolutive.

4.2. TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR UTILIZADAS NAS INSTITUIÇÕES

O uso das técnicas não farmacológicas para alívio da dor são fundamentais na assistência ao parto prestada por enfermeiros obstétricos. São métodos que necessitam de conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico, porém, não requerem equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser utilizados até mesmo com o auxílio do acompanhante da mulher. Elas atuam não apenas aliviando a dor, mas também auxiliando em aspectos como psico-emocionais e espirituais (LIMA *et al*, 2020).

Embora sejam considerados como práticas integrativas e complementares, os MNFs possuem evidências científicas e devem ser escolhidos de acordo com a fase

ao qual o parto se encontra (ALVARES *et al*, 2018). É importante que o profissional atuante tenha conhecimento em relação aos seus benefícios, indicações e contraindicações de cada tecnologia utilizada (MARINS, *et al* 2020). Sendo assim, muito são os métodos e seus benefícios e destacaremos agora os encontrados em nosso estudo.

A hidroterapia é um dos métodos mais populares, sendo de fácil aplicabilidade e baixo custo. É realizada através do banho de aspensão ou imersão. Ela promove relaxamento e alívio da dor, pois a água quente estimula os termorreceptores da epiderme, alcançando o sistema nervoso central e bloqueando a percepção da dor, diminuindo o estresse provocado pelas contrações. Conseqüentemente também reduz a ansiedade e a tensão muscular (LEHUGEUR *et al*, 2017). Com isso, a hidroterapia estimula a produção de endorfinas para redução e percepção da dor, encurta o período de dilatação, melhora a perfusão uterina e proporciona sensação de leveza (SILVA *et al*, 2013).

Associado a hidroterapia, pode-se utilizar também a bola suíça que facilita a adoção da postura vertical pela parturiente, proporcionando uma posição de maior conforto a mulher. Pode ser utilizado juntamente da hidroterapia ou sozinha, dependendo da decisão da mulher naquele momento.

A bola facilita a descida e rotação da apresentação fetal pois trabalha diretamente nos músculos do assoalho pélvico. Nela, a parturiente deve se movimentar para frente e para trás como se estivesse em um balanço ou de um lado para o outro, estimulando o relaxamento do tronco e do assoalho pélvico e facilitando na descida fetal. Para o uso dessa técnica, é necessário o recurso físico – a bola suíça (LEHUGEUR; REJANE; FRONZA, 2017; LIMA *et al*, 2017).

O cavalinho foi um dos métodos também encontrados, e que necessita do recurso físico específico para seu funcionamento. O cavalinho é um assento ativo para gestantes, com local para apoio dos braços, o que favorece uma postura sentada com as costas em inclinação para frente. Consiste em ampliar os diâmetros da pelve, libera o cóccix e o sacro e também contribui para a rotação do bebê na posição occipito posterior (OP), além de descomprimir o colo pelo polo cefálico durante as contrações e promover a diminuição da sensação dolorosa (PEREIRA *et al*, 2018).

Outro método citado que precisa de um recurso específico é o uso da banqueteta em U, também conhecida como banqueteta meia lua. É um método que deve ser

considerado para o período expulsivo do parto. A banqueta quando utilizada no momento certo, amplia os diâmetros da pelve e facilita a passagem do polo cefálico. Conseqüentemente diminui a sensação dolorosa, permite a sensação de controle da mulher com seu processo de parturição. Não é indicada fora do período expulsivo devido ao risco de gerar um edema de colo (LIMA *et al*, 2017; LEHUGEUR; REJANE; FRONZA, 2017).

O rebozo é um método que também necessita de um recurso físico, porém de baixo custo e fácil acesso. Ele se utiliza de um tipo de xale usado pelas mulheres mexicanas para carregar o bebê. Durante o trabalho de parto, esse método é usado com a parturiente na posição vertical ou de cócoras, com o xale amarrado no alto, ou através de alongamentos de pelve realizados durante as contrações, associados à fricção na lombar com esse tecido (LEHUGEUR; REJANE; FRONZA, 2017).

Ele pode ser usado de diversas formas como servir de apoio para a mulher durante as contrações, ou até mesmo fazer uma massagem na lombar, aliviando a sensação dolorosa. Ele permite aliviar as dores da contração e fornece um maior relaxamento a parturiente (LEHUGEUR; REJANE; FRONZA, 2017).

Entre as práticas encontradas nos estudos que não necessitam de recursos físicos, há a deambulação (ato de caminhar). Trata-se um método terapêutico que auxilia no parto, reduzindo o uso de ocitocina e analgesia, além de outros procedimentos invasivos como a episiotomia. Facilita pela posição vertical e pelo efeito favorável da gravidade, que auxiliada a mobilidade pélvica, aumenta a dilatação e descida geral. Além disso, trata-se de uma tecnologia que proporciona condições para a colaboração da parturiente e permite a participação do acompanhante (LIMA *et al*, 2017; LEHUGEUR; REJANE; FRONZA, 2017).

A massagem também foi considerada um método que pode ser usada com o auxílio do acompanhante. Ela pode ser associada a diversas outras práticas como a bola suíça, a banqueta e o cavalinho. Esse método promove o alívio da dor, proporciona contato físico com a parturiente, potencializa o efeito de relaxamento, melhora o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos, e diminui o estresse emocional. A massagem é geralmente aplicada na região lombar durante as contrações uterinas ou onde a parturiente preferir, podendo ser associada com o uso de alguns óleos, como o de lavanda (LEHUGEUR; REJANE; FRONZA, 2017; LIMA *et al*, 2017).

O bamboleio de quadril, assim como a deambulação e a massagem, não necessita de nenhum recurso físico. Nele, a mulher procura movimentar-se seguindo o ritmo das contrações movendo a pelve para frente e para trás, de um lado para o outro ou em movimentos circulares. Podem ser reconfortantes por oportunizar o relaxamento da musculatura pélvica. É outro tipo de cuidado incentivado às gestantes e acredita-se que esses movimentos servem para facilitar o encaixe, a descida e a rotação do feto no canal de parto proporcionando o deslocamento do bebê dentro da pelve (PEREIRA *et al*, 2018; MARINS *et al*, 2020).

Os exercícios respiratórios também são citados e utilizados, pois possuem como objetivo reduzir a sensação dolorosa, proporcionar relaxamento e diminuição da ansiedade. A respiração deve ser realizada de forma lenta, com inspiração e expiração profundas e longas, de acordo com o momento das contrações uterinas, não sendo indicado o início precoce desses exercícios devido ao risco de causar hiperventilação na mulher (SOUZA *et al*, 2013).

Entre os métodos encontrados que estão relacionados ao ambiente e ao relaxamento da parturiente há a musicoterapia. Ela tem como objetivo a redução do medo e a ansiedade, que estão relacionados ao aumento da sensação dolorosa. Consequentemente está associada a um menor nível de dor e ansiedade, contrações mais efetivas e rápida progressão do trabalho de parto (LEHUGEUR; REJANE; FRONZA, 2017).

A aplicação de técnicas não medicalizadoras podem proporcionar não só o alívio da dor e da ansiedade, mas também criar memórias positivas, prazerosas e não-traumáticas que serão reproduzidas, fortalecendo a importância do parto natural e garantindo a longitudinalidade de ações de cuidado de enfermagem por gerações.

4.3. DISCUSSÃO: DIFICULDADES ENCONTRADAS NA UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Embora comprovadamente benéficas, o uso das técnicas não farmacológicas no cenário do parto ainda sofre algumas dificuldades quanto a sua aplicabilidade. Diversas são as falhas encontradas nesse percurso, como a intensa rotina de algumas unidades hospitalares. Diante da grande quantidade de gestantes em fase ativa de parto ou em necessidade de uma assistência mais intensiva, alguns profissionais não fazem a utilização dos MNFs por falta de tempo, ou até mesmo disposição (CAMACHO *et al*, 2019).

Além disso, é comum encontrar profissionais com carência de conhecimento teórico e prático, fator ocasionado pela falta de aprendizado durante a especialização ou por falta de iniciativa do próprio para o aperfeiçoamento. Dessa forma, diversas mulheres não utilizam todos os recursos disponíveis na instituição, ou fazem o uso de forma ineficaz, sem saber ao certo porque estão utilizando. Isso ocorre principalmente pela ausência de informações advindas do profissional acerca das técnicas, suas indicações e o momento certo de utilizá-las (CAMACHO *et al*, 2019).

Por um outro lado, algumas unidades de saúde atuam de forma extremamente hospitalocêntrica, visualizando a naturalidade da parturição como um processo de risco a mãe e ao bebê. O respeito ao percurso natural do parto acaba sendo corrompido, fazendo com que o enfermeiro obstetra, por mais que possua embasamento técnico-científico, não faça uso das tecnologias e preste uma assistência ao parto repleta de intervenções dispensáveis (CAMACHO *et al*, 2019).

Além das dificuldades citadas anteriormente, deve-se ressaltar que alguns ambientes carecem de recursos físicos para o uso de diversos métodos. Algumas regiões mais pobres do país, não possuem ambientes especializados para fornecer um parto humanizado de qualidade, fazendo com que o profissional embora possua conhecimento sobre os MNFs, precise pensar em outras formas de tornar o parto o mais confortável possível de acordo com aquela realidade local. A seguir, apresentamos de forma gráfica a análise do estudo:

Figura 2: Diagrama acerca dos fatores mínimos necessários para um trabalho de parto humanizado qualificado



Fonte: Elaborado pelos autores

Observamos que o processo de parto humanizado deve estar amparado por políticas que garantam a aplicação de técnicas não medicalizadoras e que envolvam um conjunto de práticas e atitudes que visem a promoção do parto e nascimento saudável com formação adequada dos enfermeiros obstétricos. É aonde se inicia a construção de que essa mulher terá seus direitos respeitados, como a privacidade e a autonomia da escolha para a melhor posição no momento de parir.

É de extrema importância que o profissional de enfermagem esteja capacitado para estar envolvido nessa assistência, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Ao final da gestação espera-se que ocorra um parto não só daquele bebê, mas que renasça uma mulher e sua família, experienciando de forma plena a chegada de seu novo componente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia a importância do parto humanizado e com acesso aos métodos não farmacológicos. O enfermeiro obstétrico possui um papel fundamental durante esse processo, e precisa orientar em todos os aspectos e suprir as necessidades que surgirem durante a parturição. Deve-se levar em conta que a gestação é uma experiência única, sendo um momento na maioria das vezes extremamente especial na vida daquela mulher e de seus familiares.

Sendo assim, deve-se proporcionar bem-estar, segurança e conforto, fazendo uso de técnicas não farmacológicas e deixando as intervenções desnecessárias de lado. Tudo isso possibilita a devolução da autonomia da mulher no seu processo de parturição, proporcionando o respeito aos valores e crenças e dando o direito de tomar as decisões juntamente do seu acompanhante.

Os MNFs atuam no alívio da dor e criam um vínculo maior entre a parturiente, enfermeiro obstétrico e o acompanhante, pois suas técnicas como: banhos, exercícios de respiração, massagens, deambulação, relaxamento, entre outros, promovem ação psicológica e emocional, diminuem a ansiedade e possuem uma abordagem mais humanizada. Além disso, o seu uso reduz os riscos desnecessário causados pela utilização de fármacos para alívio da dor.

Os métodos em sua maioria são de baixo custo e de fácil aplicabilidade, podendo ser utilizados em ambientes hospitalares, casas de parto e até mesmo nos domicílios (parto domiciliar). É importante que os profissionais de saúde, como os enfermeiros obstetras, façam uso das práticas complementares respeitando a individualidade da mulher e seu protagonismo diante do cenário do parto, fornecendo orientações acerca de cada método, e as dando a possibilidade de escolha de acordo com suas preferências.

Apesar disso, a utilização dos MNF's ainda perpassa por algumas dificuldades no decorrer do caminho. Diversos são os fatores que influenciam na prestação de uma assistência de qualidade, não sendo restringidos apenas a boa vontade do profissional atuante. A ausência de um ambiente equipado, por exemplo, encontra-se como um dos obstáculos vivenciados pelos enfermeiros durante sua atividade laboral. A falta de qualificação e de conhecimento também são fatores que colocam em risco o uso das tecnologias de forma qualificada.

Observou-se também que o uso das técnicas ainda é relativamente recente em estudos científicos e que não possui destaque nas políticas de saúde pública que abordam sobre a assistência ao parto. Embora fale-se sobre humanização e sobre os direitos da parturiente, os MNFs ainda possuem pouco incentivo nas unidades de saúde quando comparado as práticas mais intervencionistas. Portanto, a educação em saúde nas unidades precisa ser a base para a difusão do uso das tecnologias pelos profissionais, com enfoque sempre na assistência humanizada, buscando seguir o percurso fisiológico do parto.

Todavia, embora ocorram as dificuldades durante o percurso, o objetivo geral do estudo que foi discutir sobre a utilização das práticas humanizadas e não farmacológicas na assistência ao parto como método de redução da intensidade da dor foi atingido. Foi possível debater acerca dos principais métodos, sua influência na redução da dor e as práticas humanizadas prestadas na assistência ao parto.

Sendo assim, evidencia-se que o parto humanizado vem ganhando maior visibilidade nos dias atuais, retirando todos aqueles anseios difundidos entre as mulheres acerca do parto fisiológico. A enfermagem possui grande importância nesse processo, tendo como função fornecer uma assistência de qualidade durante o parto e pós parto, utilizando os conhecimentos técnicos-científicos, para promover o bem estar respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. S. S. *et al.* Vivências de puérperas frente à atuação da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto. **R. pesq.: cuid. fundam.** Online, Rio de Janeiro, v. 12, p. 345-349, jan./dez. 2020.

ALVARES, A. S. *et al.* Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. **Rev Bras Enferm** [Internet], Brasília, v. 71, n. 6, p. 2776-83, 2018.

ANDRADE, L. F. B.; RODRIGUES, Q. P.; SILVA, R. C. V. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e26442, jan./dez. 2017.

ARAÚJO, S.M. *et al.* A Importância do Pré-Natal e a Assistência de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2., p. 61-67, jul./dez. 2010.

ARRUDA, A. **Um atendimento ao parto para fazer ser e nascer.** In: ENCONTRO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER: um direito a ser conquistado, Brasília, 1989. Quando a paciente é mulher. Relatório. Brasília, Conselho Nacional de Direitos da Mulher/Ministério da Justiça, 1989. P. 35-41.

BRASIL. Conselho federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 516/2016, alterada pela resolução COFEN Nº 524/2016, 24 de junho de 2016. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização** / Ministério da Saúde, Secretaria-executiva, Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.110-E, p.4-6, 8 jun. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 30 mar. 2020.

CAMACHO, E. N. P. R. *et al.* Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 257, p. 3193-3198, out. 2019.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.13, n.1, p. 105-111, jan./fev. 2005.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, 'Convenção Belém do Pará'. São Paulo: KMG, 1996.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. 2001. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>. Acesso em: 23 abr. 2020.

DUARTE, S. J. H.; BORGES, A. P.; ARRUDA, G. L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 7, n. 3, p. 277-282, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/13/122>. Acesso em: 22 abr. 2020.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ALMEIDA, Eliane Pereira de. O Papel Do Enfermeiro Do Programa Saúde Da Família No Atendimento Pré-Natal. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, jan./abr. 2014.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

GALLO, R. B. S. *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa /; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRAZIOSI, Maria Elisabete Salvador; LIEBANO, Richard Eloin; NAHAS, Fabio Xerfan. **Elaboração da pergunta norteadora de pesquisa**. Módulo Científico. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidade_12.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.

HANUM, S. P. *et al.* Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3303-9, ago., 2017.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença - Ceei! G. Helman**; trad. Eliane Mussmich. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4929-37, dez. 2017.

LIMA, M. M. *et al.* Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e45901, jan./dez. 2020.

LIMA, P. C. L. *et al.* A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 7, e1823, 2017.

LIMA, S. B. G. *et al.* Práticas obstétricas de uma maternidade pública em Rio Branco-AC*. **Cogitare Enferm.** v. 23, n. 4, e53258, 2018.

MAMEDE, F. V; MAMEDE M. V; DOTTO L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 331–336, jun. 2007.

MARINS, R.B. *et al.* Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **R. pesq.:** cuid. fundam. Online, Rio de Janeiro, v. 12, p. 276-281, jan./dez. 2020.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm** [Internet]., Brasília, v. 69, n. 6, p. 1091-8, nov-dez. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTT, Maria Lúcia. Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 41-67, jan./jun. 2002.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332005000100004&script=sci_arttext. Acesso em: 14 abr. 2020.

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 13, p. 651-657, jul./set. 2005.

NASCIMENTO, F.C.V.; SILVA MP, VIANA MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev Pre Infec e Saúde[Internet]**, São Paulo, v.4, p. 6887, 2018. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 25 mar. 2020

NICIDA, L. R. A. *et al.* Medicalização do parto: Os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Cien Saude Colet.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4531-46, nov. 2019.

NILSEN, Evenise; SABATINO, Hugo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 557-64, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300002. Acesso em: 27 abr. 2020.

OSAVA, R. H; MAMEDE, M. V. A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. **J bras ginecol.**, Rio de Janeiro, v. 105, n. 12, p. 3-9, jan./fev. 1995.

OSAVA, R. H.; TANAKA, A.C.D. A. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.31, n.1, p. 96-108, abr. 1997.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, out./dez. 2018.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Tempus - Acta de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 105-117, ago. 2010.

PEREIRA, A. L. F. *et al.* Assistência materna e neonatal na casa de parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. **R. pesq.: cuid. fundam.** Online, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2905-13, abr./jun. 2012.

PEREIRA, P. S. L. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado: Percepção das puérperas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 8, p. 2129-36, ago., 2018.

RABELO, L. R.; OLIVEIRA, D. L. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Revista escola de enfermagem USP [online]**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-220, mar. 2010.

REIS, C. S. C. *et al.* Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **J. res.: fundam. care.** Online, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 4972-4979, out./dez. 2016.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades?. **Rev Estud Fem.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 449-59, jul./dez. 2002.

RITTER, S. K.; GONÇALVES, A. C.; GOUVEIA, H. G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, p. 1-8, mai. 2020.

RODRIGUES, L. S. P.; SHIMO, A. K. K. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 40, e20180464, 2019.

SANTOS R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020

SCARTON, J. *et al.* Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas*. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2018.

SHIRATORI, K.; LEITE, J. L.; SOUZA, B. S. Conhecimento da enfermagem em Brasil: reflexões preliminares. **Enfermería global**, Murcia, v. 3, n. 2, p. 1-12, mai. 2011. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/552/592>Similares. Acesso em: 4 abr. 2020.

SILVA L. S. *et al.* Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10n. 4, p.3531-6, set. 2016. DOI: DOI: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201604. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11127/12615>. Acesso em: 27 abr. 2020.

SILVA, D. A. O. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1539-48, mai. 2013.

SOUZA, C. M. *et al.* Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: Enfoque na humanização. **J. res.: fundam. care**. Online, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 743-54, out./dez. 2013.

SOARES, Y. K. C. *et al.* Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4563-73, nov. 2017.

SOUZA, Ludmilla Oliveira. **Acolhimento à parturiente: percepção da equipe de Enfermagem**. 2010. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010. 61 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, São Paulo, 2010.

SOUZA, Maria Clara Torres *et al.* A Importância do Vínculo Profissional Atribuída por Gestante. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 46, p. 938-945, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1941>. Acesso em: 24 mai. 2020.

TELES, L. M. R. *et al.* Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare enferm**, Paraná, v. 15, n. 4, p. 688-94, out./dez. 2010.

STORTI, J. P. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto**: expectativas e vivências do casal. 2004. 118f. Dissertação (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

VARGAS, P. B. *et al.* A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. **J. res.: fundam. care**. Online, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1021-1035, jul./set. 2014.

VARGENS, O. M. C.; SILA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170015, 2017.

WINCK, D. R.; BRÜGGEMANN, O. M.; MONTICELLI, M. A. Responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. **Revista Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-370, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/22.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

WOLFF L. R.; MOURA, M. A. V. Institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 279-85, ago. 2004.

ZIRR, G. M. *et al.* Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 23, p. 1205, set. 2019. DOI:

10.5935/1415-2762.20190053.

Disponível

em:

<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1348>. Acesso em: 27 abr. 2020.

ZVEITER, M.; SOUZA, I. E. O. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na casa de parto. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 86-92, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100086. Acesso em: 25 mar. 2020.